

※必ず委任者がすべて記入してください。

委 任 状

令和 年 月 日

美濃加茂市長 宛

委任者

住 所 美濃加茂市 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、自身の「風しんの抗体検査及び第5期定期接種にかかるクーポン発行／再発行」の申請について、次の者を代理人に選任し、その権限を委任します。

代理人

住 所 美濃加茂市 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日